

510
彰化縣員林市
山腳路3段2巷6號

收件人：中州學校財團法人中州科技大學
代表人：黃思倫

投保單位代號：123636028 109/04/20交寄 2792



7010123636029233 (u03012r)

※自109年1月起，設籍臺北市滿1年所得稅率未達一定標準之老人健保費補助由年滿70歲調為年滿65歲。補助資格若有疑義，請洽臺北市政府社會局(02)2720-8889。

健保(兼任)

U03012R(EBILL) 全民健康保險109年 03月保險費計算表

	自付金額	單位負擔金額
本月保險費	\$ 56,922	\$ 127,007
追溯沖抵補收保險費	\$ 0	\$ 0
小計	\$ 56,922	\$ 127,007
上月退費餘額抵本月保費	\$ 0	
本月保險費結餘留待沖抵逾期末繳或次月保費	\$ 0	
總計本月實際應繳保險費	\$ 183,929	

1. 本月計費人數：被保險人：82人 眷屬：35人 免計費眷口數：1人
2. 保費受補助者：全額：2人 1182元，1/2：3人 504元，1/4：1人 135元，其它：0人 0元
3. a. 受僱者投保金額總額共：2,856,700元，b. 追溯轉入共：0元，c. 追溯轉出共：0元
d. 追溯薪調調高：0元，e. 追溯薪調調低：0元；受僱者當月投保金額總額(a+b-c+d-e)
合計：2,856,700元【本金額供計算投保單位(雇主)補充保險費參考之用】

衛生福利部 康保險署繳款單

繳款人：中州學校財團法人中州科技大學
123636028

繳款項目：109年3月保險費
應繳金額：183,929元
繳款期限：109年4月30日

逾繳款期限次月15日繳納加徵滯納金

繳款單編號：7010123636029233

洽詢電話：(04) 2788轉6229
中區業務組王小姐(先生)

列印日期：109年4月10日

(1) 張惠美

代收機構收訖章